

# Intyg om godkännande av VFU samt mentor gällande ansökan till Masterprogrammet för avancerad specialistsjuksköterska med inriktning kirurgisk vård vid Medicinska fakulteten, Linköpings universitet.

Härmed intygas att Personnummer/Namn: Klicka här för att ange text.

får en VFU placering inom klinik/verksamhet (klartext): Klicka här för att ange text.

under förutsättning att hon/han blir antagen till och påbörjar Masterprogrammet för avancerad specialistsjuksköterska med inriktning kirurgisk vård vid Linköpings universitet.

 Programkod:

 Antagningsomgång:

Studenten kommer ha namngiven mentor (avancerad specialistsjuksköterska eller läkare)

 Kontaktuppgift (inkl namn) till mentor: Klicka här för att ange text.

Ingen VFU ersättning utgår till klinik/verksamhet.

 Datum: Klicka här för att ange datum.

Närmaste chef Klinikchef/verksamhetschef

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Underskrift Underskrift

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­Klicka här för att ange text. Klicka här för att ange text.
Namnförtydligande Namnförtydligande